

## 原 著

介護保険サービス利用者のサービスに対する  
満足度尺度の妥当性および信頼性高見千恵<sup>\*1</sup> 忠津佐和代<sup>\*2</sup> 水子 学<sup>\*3</sup>

## 要 約

本研究の目的は、介護保険サービスにおけるアウトカム指標としてのサービス満足度の評価尺度を開発する前段階として、設問項目の内容の信頼性、妥当性を検討することである。研究方法は、質問紙調査であり、対象は高齢者支援センター18ヶ所に併設されている訪問看護ステーション、デイケアセンター、デイサービスセンター、ヘルパーステーションで介護保険サービスを利用している325人である。分析方法では、測定尺度としての構成概念妥当性を検証するため探索的因子分析と信頼性を確認するため信頼性分析（Cronbachの $\alpha$ 係数を算出）を実施した。探索的因子分析の結果、サービス満足度は「ケアマネジャーの対応」、「サービスのアウトカム」、「サービス提供者への対応」、「サービスへの利用者ニーズ」、「サービスへの不満」の5因子で構成されていることが明らかとなった。また、信頼性分析の結果、各下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は「サービスへの不満」を除き、0.7以上であった。また、家族構成との関連性については、「ケアマネジャーの対応」と「サービス提供者への対応」に有意な差が認められ、「1人暮らし」は「2世代同居」「夫婦のみ」よりも低かった。以上より、介護保険制度におけるケアマネジメントによって提供されたサービスの満足度を評価する測定用具として許容できる信頼性、妥当性を持つことが示された。

## 緒 言

急速な高齢化や核家族化の進展による家族の介護機能の変化などにより、介護保険サービスの利用者数は介護保険制度の開始から5年間で2.2倍<sup>1)</sup>と大きな増加を示している。

介護保険制度は、サービス事業者を選択する権利を利用者に保障し、サービスの質向上とサービス供給における効率性の向上を図ることを主要な目的としている。また、措置から契約へとシステムが転換したことの対応策としてケアマネジメントが導入された。介護保険制度におけるケアマネジメントとは、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）が利用者の立場に立ってサービスを調整・統合し、利用者の状況に最もふさわしい適切なサービスを常に継続して確保し続けていく機能である。しかし、ケアマネジャーの専門性が確立していないことや、サービス事業所の選択におけるケアマネジャーの中立性が確保されていないといった問題<sup>2)</sup>もある。さらに、利

用者は介護保険制度およびサービスの情報不足のため、サービス選択や決定が出来ず、利用者本位のサービス提供に繋がっていない現状もある。そして、利用者が自立した日常生活を望むのに必要な援助が、ケアプラン立案の段階でサービス計画として組み込まれない場合には、ケアの質どころかケア提供を受けることが出来ないなどの問題<sup>3)</sup>もみられた。

こうしたことから、介護保険サービスの利用者自身による評価や第三者評価の重要性が指摘され<sup>2)</sup>、厚生労働省にて介護保険サービス選択のための評価の在り方や福祉サービスの質に関して検討が行われている。さらに、自治体レベルにおいても第三者評価基準の検討が行われ、サービスの評価基準の確立は急務の課題となっている。また、介護保険制度の目的を実現するために、ケアマネジメントによって提供されたサービスに対する利用者評価を検討することは重要な課題となっている。

一方、サービスのアウトカム指標として Gerteis は利用者が認知している主観的評価である利用者満

\*1 関西福祉大学 看護学部 看護学科 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

\*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

（連絡先）高見千恵 〒678-0255 兵庫県赤穂市新田380-3 関西福祉大学

E-Mail: takami@kusw.ac.jp

足度の重要性を主張している<sup>4)</sup>。利用者満足度を測る具体的な項目としては、Lafarriere が、ケア技術、コミュニケーション、ケア提供者と利用者との人間関係、サービス提供の4つの視点を指摘している<sup>5)</sup>。

わが国においては、利用者満足度調査の蓄積が浅く、サービス評価に活用していくには、先行研究の問題点を踏まえたうえで、評価尺度を作成する必要がある。利用者満足度に関する研究では、デイサービスの利用者満足度調査や訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発が行われている。神部ら<sup>6)</sup>の研究では、社会福祉制度下におけるデイサービス利用者の総合的満足度を高めていくためには、施設職員の態度や施設職員との心理的距離感に表されるサービスのソフト面のみならず、施設で快適に過ごせるというハード面への配慮や施設へのアクセスにも目を向けることが必要であると分析している。その研究は、保健医療領域における先行研究をもとに質問項目が決定しされているため、社会福祉領域のサービス利用者満足度を包括的に把握できていないことが今後の課題である。

また、須加<sup>7)</sup>の研究によって、訪問介護におけるヘルパーと利用者の援助関係を評価する利用者満足度尺度について、信頼性と妥当性が検討された。妥当性は、因子分析によって、訪問介護員の基本的な態度を示す因子、利用者の意向をくみ取る因子の2因子が抽出され、ヘルパーと利用者の援助関係に関係した内容であり、尺度の当てはまりのよさが示され、信頼性については十分であることが確認された。この調査は、同一県内地方都市で行っているため、都市部において尺度案を適用し交差妥当性を確かめることが今後の課題となっている。その研究では、訪問介護の質に影響を及ぼす要素として、①援助関係、②成果、③訪問の回数・時間と配置、④サービス運営の4つを挙げている。さらに、4要素をもとに、援助関係を基盤としたサービス運営の2要素に絞った枠組を使用し、ヘルパーの交替の頻繁さ、ヘルパーチームの不統一なども評価項目としている。専門性と効率性が同時に求められる介護保険制度開始後の訪問介護の評価にも活用出来ると考えられた。

岡本の研究<sup>8)</sup>では、保健師および利用者を対象に「ケアマネジメントの質をアウトカムから測定する評価尺度」の信頼性と妥当性を検討している。その結果、ケアマネジメントの質をアウトカムだけから評価するのではなく、ケアマネジメント構造やケアマネジメント過程など多面的な評価が必要であることを示唆している。このことを踏まえ、介護保険制度開始後のケアマネジメントの質を評価する際には、ケアマネジメント構造・プロセスにおける評価項目

も追加していく必要があると考えられた。

中谷ら<sup>9)</sup>の研究では、在宅ケアマネジメントによって提供されたサービスを利用者が評価し、ケアマネジメントの有効な方法を検討している。その結果、利用者とサービス提供者が、ケア会議やケアプランの確認などを通して相互の理解を深め、ニーズや目標を共有しあうことによって、ケアマネジメントによる利用者満足度が高まることを述べている。その研究は、介護保険制度開始後を想定したシミュレーション実践による調査であった。このことから、介護保険制度開始後の利用者満足度尺度として、実践の場での活用も可能であると考えられた。

これらの報告<sup>6-9)</sup>は社会福祉制度下や介護保険サービス開始前の利用者が対象であり、介護保険制度開始後の利用者を対象とした利用者満足度や在宅ケアマネジメントに関する実証的研究は非常に少ない。介護保険制度施行後、6年が経過し、ケアマネジメントシステムを再度見直す時期であることを考えると、ケアマネジメントが公正中立に機能し得るよう、ケアマネジメントプロセス重視の視点に立った評価尺度を開発することは急務である。

そこで、本研究では介護保険制度におけるケアマネジメントによって提供されたサービス満足度尺度を開発する前段階として、設問項目の内容の信頼性、妥当性を検討することを目的とした。

なお、本調査ではケアマネジャーがケアプランを立案し、実施された介護保険サービスを「ケアマネジメントによって提供されたサービス」と定義した。

## 研究方法

### 1. 予備調査

ケアマネジメントのプロセスを構成する概念として重要と思われる先行研究<sup>8-9)</sup>より、6つの概念を抽出し、それぞれに対応したサービス満足度の尺度項目36項目を準備した。サービス満足度の各構成概念は、「利用者中心：利用者の権利の擁護や意思が尊重されていること」「近接性：利用者と専門職が物理的・心理的に身近であること」「サービスの継続性：サービス提供が一時的・断片的でなく継続されていること」「サービスの調整：関わる機関や職種が相互に理解し、利用者のケア提供が行われていること」「サービスの統合：機関の枠を超えて異なる職種間同士の統制がとれていること」「効果効率性：サービス提供が効果・効率的に行われていること」とし、これらの諸条件を満たした状態をサービス満足度と定義した。また、サービス満足度尺度の準備項目については、既存の利用者側評価項目およびケアマネジメントプロセスの行動評価から抜粋・

収集し、36項目の質問項目とした。各項目の回答は「大変そう思う」「思う」「あまり思わない」「思わない」の4段階リッカート法で求め、利用者10人に予備的調査を実施した。信頼性分析の結果、36項目からなる準備尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は0.936と高値であった。また、予備的調査後、ケアマネジャー3人と利用者5人にインタビュー調査を行い、ケアマネジャーと利用者の意見を統合し、逆説の問いや不適切な表現の質問項目と選択肢の表現を修正し、34項目からなるサービス満足度尺度を作成し、本研究に使用した。

## 2. 本調査

### 2.1. 調査期間

調査期間は2003年6月1日から10月31日であった。

### 2.2. 対象と方法

A県B地域内全ての高齢者支援センター25ヶ所に調査を依頼した。同意の得られた高齢者支援センター18ヶ所に併設されている訪問看護ステーション、デイケアセンター、デイサービスセンター、ヘルパーステーションで介護保険サービスを利用している65歳以上の高齢者895人を対象に質問紙調査を実施した。なお、要介護3以上の調査票記入困難者14人に対しては、研究者が訪問による聞き取り調査を実施した。

### 2.3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、25ヶ所の高齢者支援センターに本研究の主旨を説明し、了解が得られた18ヶ所に調査票を配布した。調査票の提出は無記名であり、対象者の自由意志に委ねられていること、調査内容は研究目的以外に使用しないこと、データは統計学的に処理すること等を明記した依頼文と調査票を回収する封筒を入れて配布した。なお、研究への参加は調査票の返送をもって同意を得たものとした。

### 2.4. 調査内容

調査内容は対象者の年齢、性別、家族構成、主となる介護者、医療機関受診の有無、要介護度、介護保険サービスの利用期間・サービス内容・利用状況、介護保険サービスに対する満足度とした。

### 2.5. 分析方法

まず、サービス満足度の各下位尺度の信頼性を検討するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。Cronbachの $\alpha$ 係数とは、内的整合性を示す信頼性係数である。この値が高いほど、各下位尺度を構成する項目が相互に矛盾なく、測定目的となる特性を測定していると判断することができる。また、構成概念妥当性を検証するため探索的因子分析を行った。

次に、サービス満足度尺度の構成概念妥当性を確認するため、介護保険サービスの満足度に関する各因子得点と基本属性との関連性を検討した。この分析にあたって、先述の探索的因子分析によって得られた各因子の因子得点と年齢、家族構成、要介護度、サービス利用期間、1人になる日（1週間当たり）との関連性を検討した。サービス満足度の各構成要素と年齢との関連性は「65歳以上79歳以下」と「80歳以上」との2群に分け、対応のないt検定により検討した。また、サービス満足度の各構成要素と家族構成、要介護度、サービス開始時期、1人になる日数（1週間当たり）の関連性はそれぞれ一元配置分散分析により検討した。

以上のデータ解析にはSAS8.2を用いた。

## 結 果

調査票の記入者は本人7割、家族3割であった。年齢あるいは性別が未記入、本人以外の者が代理回答した場合を無効回答とし、これらのデータは分析から除外した。さらに、本研究では回答のあった496人（回収率55.4%）のうち、無効回答者を外した325人（有効回答率36.3%）を分析対象とした。

### 1. 対象者の属性の分布

表1に対象者の属性の分布を示した。対象者の年齢は65歳から95歳（平均年齢79.0 $\pm$ 6.3歳）であり、性別は女性が250人（76.9%）、家族構成では同居が148人（45.6%）と最も多かった。医療機関受診の有無では受診中が312人（96.0%）、要介護度別では要介護1が162人（49.9%）、サービス利用期間は3年以上が138人（42.7%）であった。また、利用サービスでは通所系サービスが282人（86.7%）と最も多かった。

### 2. サービス満足度尺度の因子構造と信頼性

サービス満足度尺度34項目について、主因子法で因子分析を行った。因子の抽出方法は、固有値が1.0以上を基準に因子数を変えながら因子構造を解釈するために因子軸の回転（プロマックス法）を用い、累積寄与率が50%以上、因子負荷量が0.3以上であることを条件として因子を抽出した。その結果、表3に示すように固有値1.0以上の5個の因子が抽出された。各因子については因子負荷量が0.3以上の項目に着目すると、第1因子は「ケアマネジャーの対応」、第2因子は「サービスのアウトカム」、第3因子は「サービス提供者への対応」、第4因子は「サービスへの利用者ニード」、第5因子「サービスへの不満」とそれぞれ解釈できた。なお、プロマックス回転後

の因子寄与率は第1因子33.38%、第2因子10.81%、第3因子6.45%、第4因子5.29%、第5因子3.58%、累積因子寄与率は59%であった。

サービス満足度尺度の信頼性分析の結果、Cronbachの $\alpha$ 係数は0.925であった。また、各因子のCronbachの $\alpha$ 係数は第1因子0.90、第2因子0.78、第3因子0.84、第4因子0.90、第5因子0.50であった。

表1 対象者の属性の分布

項目	度数 (相対度数%)	N
年齢	65歳以上～75歳未満	77 (23.7)
	75歳以上～85歳未満	189 (58.2)
	85歳以上～95歳	59 (18.1)
性別	男性	75 (23.1)
	女性	250 (76.9)
家族構成	2世代以上の同居	148 (45.6)
	夫婦のみ	75 (23.1)
	独居	96 (29.5)
	その他	6 (1.8)
介護者 (重複回答)	夫	48 (14.7)
	妻	39 (12.0)
	長男	28 (8.6)
	二男	6 (1.8)
	長女	40 (12.3)
	二女	11 (3.3)
	三女	4 (1.2)
	長男の嫁	64 (19.7)
	二男の嫁	4 (1.2)
	三男の嫁	2 (0.6)
医療機関受診 の有無	受診中	312 (96.0)
	受診なし	13 (4.0)
要介護度	要支援	82 (25.2)
	要介護度1	162 (49.9)
	要介護度2	49 (15.1)
	要介護度3	19 (5.8)
	要介護度4	9 (2.8)
	要介護度5	4 (1.2)
サービス利用期間	1年未満	58 (18.0)
	1年以上2年未満	65 (19.5)
	2年以上3年未満	64 (19.8)
	3年以上	138 (42.7)
利用中のサービス (重複回答)	在宅系サービス	105 (32.3)
	通所系サービス	282 (86.7)
	入所系サービス	4 (1.2)
	福祉用具	26 (8.0)

重複回答の数値は度数 (%)

### 3. サービス満足度の各構成要素と基本属性との関連性

サービス満足度の各構成要素と年齢との関連性をt検定により検討した結果、サービス満足度の下位尺度すべてにおいて、2群間の平均評価得点に有意差は認められなかった。また、サービス満足度の各構成要素と家族構成との関連性については、「ケアマネジャーの対応」において、家族構成の主効果が有意であった。Tukeyの多重比較検定の結果、「1人暮らし」と「2世代同居」との間に有意な関連が認められた( $p<0.05$ )。すなわち、「1人暮らし」のほうが「2世代同居」よりもケアマネジャーの対応への満足度が低い傾向にあった。「サービス提供者への対応」において、家族構成の主効果が有意であった。Tukeyの多重比較検定の結果、「1人暮らし」と「2世代同居」間、ならびに「1人暮らし」と「夫婦のみ」間に有意な関連が認められた。( $p<0.05$ )すな

わち、「1人暮らし」のほうが「2世代同居」よりもサービス提供者への満足度が低い傾向にあった。また、「1人暮らし」のほうが「夫婦のみ」よりもサービス提供者への満足度が低い傾向にあった。サービス満足度の各構成要素と1人になる日数(1週間当たり)との関連については、「ケアマネジャーの対応」において、1人になる日数の主効果が有意であった。Tukeyの多重比較検定の結果では、いずれの群間にも有意差は示されなかったが、高齢者が1人になる日数が長いほど「ケアマネジャーの対応」因子得点の平均値が低い傾向が認められた。サービス満足度の各構成要素と要介護度およびサービス開始時期との関連性については、統計的に有意な主効果は認められなかった。

## 考 察

### 1. サービス満足度の因子構造

本調査により得られた介護保険サービスに対する満足度の因子分析結果では、ケアマネジメントの主要な構成概念<sup>8-9)</sup>の特徴を反映する因子構造が得られた。これらの因子について、以下に考察する。

#### 1.1. 第1因子「ケアマネジャーの対応」

介護保険サービス利用者がケアマネジャーの対応に満足する理由に、納得できるまで説明してくれる、こちらの意見を十分に聞いてくれる<sup>10)</sup>をあげている。ケアマネジャーはケアプラン立案時には、居宅サービス計画書を明示し、利用者や家族に対して、適切な情報をわかりやすく、利用者が理解し納得できるまで何度も繰り返し説明することが必要である。また、サービスの説明時には、利用者がしっかり聴いてもらえた、受けとめてもらえたと感じられる対応も重要である。今後、介護保険サービスやケアプランについての説明に際して、個別性に応じた情報の伝え方や提供の仕方を考慮し、利用者が主体的にサービスを判断・選択出来るよう、具体的な方法の確立が求められる。

#### 1.2. 第2因子「サービスのアウトカム」

サービス利用により他人との良好な人間関係が育まれ、体の清潔状態も改善されると、安心感や気分的好転など精神状態の改善につながると言われている<sup>11)</sup>。本調査では、通所系サービス利用者が8割以上を占めており、入浴、食事、レクリエーション活動を通して、自立意欲の向上、日常生活への自信が得られたと推測される。また、情緒的支援や手段的支援を多く受ける者に主観的幸福感が高い<sup>12)</sup>と報告されていることから、専門職との日常的・継続的なかわりができることで得られる安心感へ繋がったと考えられる。

表2 サービス満足度質問項目

採用（34項目）	
利用者中心	a1 ケアマネージャーから利用できる制度やサービスについて説明してもらった
	a2 サービスが選べるようケアマネージャーからいろいろなサービス内容の説明があった
	a3 ケアマネージャーからサービス利用料の説明があった
	a4 ケアマネージャーは私の希望を聞いてくれた
	a5 ケアマネージャーはプライバシーを守ってくれた
	a6 ケアプランについてケアマネージャーから説明があった
近接性	a9 利用できる制度やサービスについてケアマネージャーはわかりやすく説明してくれた
	a10 知りたい事についてケアマネージャーはきちんと説明してくれた
	a11 わからない事についてケアマネージャーに質問しやすい雰囲気だった
	a15 信頼できるケアマネージャーであった
	a18 専門の介護者の態度には好感が持てる
サービスの継続性	a7 ケアマネージャーから居宅サービス計画書について説明を受けている
	a8 ケアマネージャーから毎月サービス提供表について説明を受けている
	a12 サービス利用まで待たされた
サービスの調整	a33 私は病気が悪くなくても自宅で生活を続けたい
	a14 私の希望や意見に沿ったサービスを計画してくれた
	a16 専門の介護者は私の困っている問題にすぐ対応してくれている
	a17 専門の介護者が違っていても介護の方法は同じである
	a31 サービスを利用することは家族にとっても役にたっている
サービスの統合	a13 何か困った時の連絡先をケアマネージャーは教えてくれた
	a19 受けているサービスの種類や組み合わせ、内容に満足できている
	a20 受けているサービスの時間帯、回数に満足できている
	a30 私の希望や意見に沿ったサービスを利用できている
効果効率性	a21 受けているサービスの利用料に不満がある
	a22 私はサービスを利用したことで外出する回数が増えている
	a23 私はサービスを利用したことで生活に意欲が出ている
	a24 私はサービスを利用したことで病状が安定している
	a25 私はサービスを利用したことで自信をもつことができている
	a26 私はサービスを利用したことで不安に思うことが減っている
	a27 私はサービスを利用することが楽しみなとなっている
	a28 私にとって無駄なサービスはない
	a29 私にとって過剰なサービスはない
	a32 私は今の生活に満足している
不採用（2項目）	
サービスの統合	サービスを評価し要望や意見を言えるシステムがある
サービスの継続性	サービスを利用できる日とできない日とでは生活安定感の格差が大きい

表3 サービス満足度質問項目の因子分析

		(主因子法、プロマックス回転)					n=325
項 目		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
a1	ケアマネージャーから利用できる制度やサービスについて説明してもらった	0.928	0.037	-0.118	-0.148	-0.047	
a2	サービスが選べるようケアマネージャーからいろいろなサービス内容の説明があった	0.830	0.162	-0.059	-0.257	0.062	
a3	ケアマネージャーからサービス利用料の説明があった	0.816	0.223	-0.168	-0.219	-0.060	
a4	ケアマネージャーは私の希望を聞いてくれた	0.732	-0.065	0.030	0.012	-0.008	
a10	知りたい事についてケアマネージャーはきちんと説明してくれた	0.675	-0.151	0.145	0.227	0.024	
a9	利用できる制度やサービスについてケアマネージャーはわかりやすく説明してくれた	0.644	-0.114	0.264	0.100	0.016	
a5	ケアマネージャーはプライバシーを守ってくれた	0.601	-0.004	0.104	0.115	-0.014	
a8	ケアマネージャーから毎月サービス提供表について説明を受けている	0.470	-0.037	0.232	-0.004	-0.030	
a25	私はサービスを利用したことで自信をもつことができた	-0.098	0.721	0.055	0.172	0.147	
a23	私はサービスを利用したことで生活に意欲が出ている	0.107	0.675	-0.051	0.097	0.251	
a26	私はサービスを利用したことで不安に思うことが減っている	0.080	0.564	0.032	-0.076	-0.136	
a34	私は他人にも今受けているサービスをすすめたい	-0.003	0.525	0.154	-0.142	-0.008	
a22	私はサービスを利用したことで外出する回数が増えている	0.176	0.494	-0.114	0.083	0.264	
a32	私は今の生活に満足している	0.051	0.380	0.105	0.293	-0.268	
a31	サービスを利用することは家族にとっても役にたっている	-0.159	0.328	0.031	0.201	0.082	
a20	受けているサービスの時間帯、回数に満足できている	0.199	0.327	0.218	0.182	-0.267	
a18	専門の介護者の態度には好感が持てる	-0.010	0.048	0.867	-0.095	0.004	
a16	専門の介護者は私が困っている問題にすぐ対応してくれている	-0.031	0.176	0.838	-0.165	0.149	
a17	専門の介護者が違っていても介護の方法は同じである	0.044	0.105	0.714	-0.098	0.028	
a28	私にとって無駄なサービスはない	-0.043	0.161	-0.096	0.840	-0.005	
a29	私にとって過剰なサービスはない	-0.072	0.191	-0.093	0.775	-0.019	
a12	サービス利用まで待たされた	-0.059	0.024	0.186	-0.077	0.528	
a21	受けているサービスの利用料に不満がある	0.101	0.171	-0.142	0.069	0.504	
固有値		11.34	3.67	2.19	1.79	1.21	
因子寄与率（%）		33.38	10.81	6.45	5.29	3.58	

1.3.第3因子「サービス提供者への対応」  
ケア提供者の態度が、サービス満足度の影響要因であると言われているが<sup>6)</sup>、本調査結果でも同様、利用者はケア提供者の態度や対応等を重要視していた。利用者は他施設、他職種より各種サービスを受けているため、施設間、スタッフ間の連携を密にし、利用者に合わせたケア提供が必要であると考えられる。今回の調査対象施設は高齢者支援センターおよびその併設施設であったため、利用者のニーズを早急に把握出来、スタッフ間の連携に繋がったと予測される。また、連携がスムーズであったことより、

利用者のニーズに沿ったサービス提供が出来たのではないかと考えられる。さらに、利用者のニーズは多様化しており、そのニーズに合わせた個別性のあるケア提供が望まれる。

1.4.第4因子「サービスへの利用者ニード」  
ケアマネジャーは利用者のニードを考慮しケアプランを作成した結果、ケアプランに関する満足度が約90%あり、利用者の生活の中でのサービスの質および量のニーズが合っていたと考えられる。  
介護保険制度は自立支援や生活の質の維持・向上を理念に掲げている。しかし、ケアマネジャーが利



表 4-1 サービス満足度と年齢

	年齢		df	t値
	65歳以上79歳以下 n=167	80歳以上 n=149		
F1: ケアマネジャーの対応		1.86(0.62)	314	0.40
F2: サービスのアウトカム	1.92(0.53)	1.87(0.47)	314	0.93
F3: サービス提供者の対応	1.70(0.60)	1.77(0.66)	314	0.99
F4: サービスへの利用ニーズ	2.20(0.94)	2.19(0.95)	314	0.11
F5: サービスへの不満	3.11(0.74)	3.06(0.80)	314	0.58

notes n=316, ( ) 内の数値は標準偏差, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

表 4-2 サービス満足度と家族構成

	家族構成				F値
	1人暮らし n=94	夫婦のみ n=73	2世代同居 n=73	3世代同居 n=71	
F1: ケアマネジャーの対応	1.68(0.56)	1.86(0.57)	2.06(0.65)	1.87(0.70)	4.98**
F2: サービスのアウトカム	1.91(0.53)	1.86(0.50)	1.90(0.44)	1.94(0.52)	0.29
F3: サービス提供者の対応	1.58(0.67)	1.83(0.53)	1.88(0.62)	1.69(0.65)	3.90**
F4: サービスへの利用ニーズ	2.05(1.01)	2.22(0.90)	2.26(0.90)	2.33(0.92)	1.27
F5: サービスへの不満	3.15(0.84)	2.99(0.67)	3.15(0.69)	3.08(0.78)	0.76

notes n=311, ( ) 内の数値は標準偏差, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

表 4-3 サービス満足度と1日になる日数

	1日になる日数(1週間当たり)			F値
	なし n=113	1日～3日 n=66	4日以上 n=136	
F1: ケアマネジャーの対応	1.90(0.60)	1.96(0.70)	1.75(0.62)	3.13*
F2: サービスのアウトカム	1.93(0.52)	1.85(0.45)	1.90(0.51)	0.46
F3: サービス提供者の対応	1.82(0.62)	1.78(0.65)	1.64(0.62)	2.60
F4: サービスへの利用ニーズ	2.22(0.95)	2.14(0.88)	2.20(0.98)	0.16
F5: サービスへの不満	3.07(0.74)	3.00(0.72)	3.15(0.81)	0.91

notes n=316, ( ) 内の数値は標準偏差, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

表 4-4 サービス満足度と要介護度

	要介護度			F値
	要支援 n=78	要介護1 n=158	要介護2以上 n=80	
F1: ケアマネジャーの対応	1.76(0.66)	1.83(0.59)	1.97(0.68)	2.29
F2: サービスのアウトカム	1.86(0.49)	1.89(0.51)	1.95(0.50)	0.66
F3: サービス提供者の対応	1.61(0.65)	1.81(0.62)	1.69(0.61)	2.90
F4: サービスへの利用ニーズ	2.25(1.00)	2.19(0.93)	2.14(0.93)	0.25
F5: サービスへの不満	3.19(0.79)	3.05(0.75)	3.06(0.76)	0.93

notes n=316, ( ) 内の数値は標準偏差, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

4-5 サービス満足度とサービス開始時期

	サービス開始時期				F値
	1年未満 n=56	1年以上2年未満 n=61	2年以上3年未満 n=64	3年以上 n=133	
F1: ケアマネジャーの対応	1.71(0.62)	1.80(0.65)	1.88(0.61)	1.92(0.64)	1.69
F2: サービスのアウトカム	1.93(0.55)	1.88(0.50)	1.86(0.51)	1.92(0.49)	0.27
F3: サービス提供者の対応	1.63(0.56)	1.73(0.65)	1.74(0.59)	1.77(0.67)	0.70
F4: サービスへの利用ニーズ	2.14(0.88)	2.05(0.99)	2.33(0.87)	2.22(0.98)	0.99
F5: サービスへの不満	2.91(0.83)	3.01(0.74)	3.19(0.62)	3.16(0.78)	2.12

notes n=314, ( ) 内の数値は標準偏差, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

利用者の希望したサービスを組み込み不適切なサービスとなり、利用者の状態悪化になっていた<sup>13)</sup>、との報告もある。このようなことが起こらないよう、ケアマネジャーの利用者に対するアセスメント能力の向上や利用者が自ら必要なサービスを判断できる支援が望まれる。

#### 1.5. 第5因子「サービスへの不満」

ケアマネジャーがケアプラン作成するまでには様々な手続きがあり、介護保険サービスの開始には約1ヶ月の期間を要する。しかし、高齢者は状態の変化を起こしやすいため、タイムリーなケア提供を望んでいると考えられる。このような状況より、介護保険サービス開始までの期間について不満があったと推測される。60歳以上の高齢者の約70%が無職であり、年金生活で生計を立てている者が多い。その年金から介護保険料が徴収され、その上にサービス利用による自己負担額を支払っている。介護保険料や自己負担額が経済的負担である<sup>14)</sup>との報告はあるが、本研究では、サービス利用料への不満は22.3%であり、利用料の負担を妥当と納得した結果であったと推測される。なお、この尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は0.925、第1因子0.90、第2因子0.78、第3因子0.84、第4因子0.90、第5因子0.50であった。第5因子に関してはやや低いものの、第1因子から第4因子までの各因子では0.70～0.90の範囲に入っており、ほぼ満足のいく内的整合性を有しているこ

とが確認された。

## 2. 基本属性とサービス満足度の各因子得点との関連性

家族構成とサービス満足度の関連を検討した結果、「ケアマネジャーの対応」得点と「1人暮らし」と「2世代同居」との間に有意な関連が認められた。また、「サービス提供者への対応」得点と「1人暮らし」と「2世代同居」間、ならびに「1人暮らし」と「夫婦のみ」間に有意な関連が認められた。さらに、「ケアマネジャーの対応」得点において、1日になる日数(1週間当たり)の主効果が有意であった。Tukeyの多重比較検定の結果では、いずれの群間にも有意差は示されなかったが、高齢者が1日になる日数が長いほど「ケアマネジャーの対応」因子得点の平均値が低い傾向が認められた。

### 2.1. 家族構成と「ケアマネジャーの対応」の関連

神部ら<sup>6)</sup>はデイサービスの利用者を対象とした利用者満足度において、1人暮らしよりも子どもと同居している家族や三世帯家族の利用者で満足度が高いことを報告しており、本調査結果と一致している。その要因として、同居家族の利用者は、1人暮らしの利用者よりも家族や友人などとコミュニケーションが図りやすい生活環境にあるため、ケアマネジャーに対しても自分から積極的にコミュニケーションを

図ることで高い満足を得ていると考えられた。

麻原ら<sup>15)</sup>は、介護保険サービス利用における高齢者の意思決定について、家族の意向が反映されやすい背景には、日本の文化社会的側面があることを指摘している。また、介護保険申請手続きを行っているのは、家族46.8%、ケアマネジャー46.8%、本人6.3%と報告されている<sup>16)</sup>。これらの研究は、介護保険サービスを提供する際、ケアマネジャーが利用者と家族の両者を考慮して対応することの重要性を示している。したがって、ケアマネジャーは、介護保険サービスについて説明する際、家族構成状況を考慮した対応が必要であると考えられる。

さらに、介護保険ではサービスの自己負担があるため、それを家族が支払う場合には介護保険サービス利用選択・決定への関与が大きくなると考えられる。家族に十分な介護力がある場合には、高齢者の希望を確認することなく、介護保険サービスを利用しない場合があるかもしれない。このことから、ケアマネジャーは介護保険サービスについての説明を行う際、家族の意見が利用者の意思をすべて代弁しているとはとらえるのではなく、利用者の意思を確認することが不可欠であると考えられた。また、独居の場合には、ケアマネジャーの意向が大きく関与するため、ケアマネジャーの利用者への適切な対応や成人後見人制度などの支援システムも活用することも必要であろう。

## 2.2. 家族構成と「サービス提供者への対応」の関連

神部ら<sup>6)</sup>は、利用者の総合的満足度に最も大きな影響を与えている要因として「施設職員の態度」を示している。また、須加<sup>7)</sup>は「訪問介護員としての基本的な態度」が利用者満足度に影響を与えることを報告している。さらに、杉澤ら<sup>13)</sup>の研究では、同居家族の有無をサービス利用に影響する要因の一つに挙げている。これらの研究は、保健医療関係者の態度がサービス満足度の重要な要因を示しており、本研究の調査結果と一致している。また、保健医療関係者とはケアマネジャーやサービス提供者をさすことより、1人暮らしよりも夫婦のみ、1人暮らしよりも同居家族の利用者が高い満足を得ていると考えられた。

今回調査した対象者の9割以上は医療機関を受診していた。高齢者が抱える問題は個々違い、状態は時間とともに変化していくため、生活に不安を持っているものが多い。利用者にとって、サービス利用は生活維持に直面する問題であったため、ケア提供者の存在が影響していた可能性が考えられる。また、利用者の満足度を高める要因として、サービス提供

者とのコミュニケーションが挙げられている<sup>6)</sup>。利用者は、ケア提供者とのコミュニケーションを図ることが楽しみとなっていたと推測される。その観点で考えると、相互の信頼関係を深めることが、サービス満足度に繋がると考えられる。

## 2.3. 1人になる日数(1週間当たり)と「ケアマネジャーの対応」の関連

杉澤<sup>12)</sup>は、周囲の者から情緒的支援や手段的支援を多く受けることができると考える者に主観的幸福感が高いと示している。このことから、1人になる日が少ない日ほど利用者の満足感が高いと考えられる。また、利用者にとって、介護保険サービス利用は生活維持に直面することであり、その支援を行っているケアマネジャーの対応が影響していた可能性が考えられる。その観点で考えると、利用者とはケアマネジャーの信頼関係は必要不可欠であり、そのことがサービスの満足度を高めることに繋がると推測される。

以上のことから、家族構成や1人になる日数(1週間当たり)がサービス満足度に影響を与えるという結果が得られ、尺度の構成概念が支持された。

## 結 論

介護保険サービスのサービス満足度尺度案を作成し、利用者にサービスに対する満足度調査を実施、以下のことが明らかになった。

1. 探索的分析の結果、サービス満足度尺度は「ケアマネジャーの対応」、「サービスのアウトカム」、「サービス提供者への対応」、「サービスへの利用者ニード」、「サービスへの不満」の5因子で構成されていることが明らかとなった。
2. サービス満足度尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数は0.925、各下位尺度の $\alpha$ 係数は「ケアマネジャーの対応」が0.90、「サービスのアウトカム」が0.78、「サービス提供者への対応」が0.84、「サービスへの利用者ニード」が0.90、「サービスへの不満」が0.50であった。第5因子に関してはやや低いものの、第1因子から第4因子までの各因子では0.70~0.90の範囲に入っており、ほぼ満足のいく内的整合性を有していることが確認された。
3. 「ケアマネジャーの対応」因子得点および「サービス提供者への対応」因子得点と家族構成に有意差が認められた。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一地域に限られた調査であり、また高齢者支援センターの連携施設のサービス利用者に限

定しているという点で偏りがあり，異なる対象においてサービス利用満足度尺度の信頼性と妥当性をさらに検討していく必要がある．また，調査票の回収率が約56%であり，そのうち家族が回答した調査票が3割であった．このことを踏まえ，高齢者の負担がない簡便な方法の検討や本人以外の回答者については，利用者と家族の回答者間に差がないかどうかを確認した上で，分析対象を決定することも必要である．さらに，今回は，因子の解釈可能性の観点から因子数を確定したため，各因子を構成する項目数にややばらつきが認められた．今後の課題として，より安定した尺度を作成するために項目数を増やし

検討する必要があると考えられた．このように，本研究は対象の選定やデータ収集方法に多くの限界を抱えている．しかし，サービス満足度の評価尺度を作成する本調査に向けて，ある程度の方向性と枠組みを提示したと考える．今後，本研究結果を踏まえ，介護保険サービスに対するサービス満足度の評価尺度を作成する予定である．

本研究をまとめるにあたり，調査にご協力頂きました利用者の皆様および A 県 B 市高齢者支援センターのスタッフの皆様に深謝致します．

## 文 献

- 1) 厚生省：国民衛生の動向・厚生指標．臨時増刊，厚生統計協会，50(9)，227，2006．
- 2) 金貞任，平岡公一，山井理恵：介護サービスの質の確保策に影響を与える要因の検討．厚生指標，53(1)，15-21，2006．
- 3) 高見千恵，忠津佐和代，中尾美幸，水子学，長尾光城：在宅高齢者の介護保険サービスに対する評価．川崎医療福祉学会誌，14(2)，297-304，2005．
- 4) Gerteis M：Through the patient's eye-improvement tools for the new millennium．*Quality Improvement*，26(5)，239-243，2000．
- 5) Laferriere R：Client satisfaction with home care nursing．*Community Nursing*，10(2)，67-76，1993．
- 6) 神部智史，岡田進一：デイサービスに対する利用者満足度の構成因子と総合的満足度に影響を及ぼす要因に関する探索的研究．日本在宅ケア学会誌，4(1)，87-93，2000．
- 7) 須加美明：訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発，老年社会学，25(3)，325-338，2003．
- 8) 岡本玲子：ケアマネジメントの質を評価するアウトカム尺度開発．お茶の水医学雑誌，40(4)，167-179，1998．
- 9) 中谷久恵，島内節：利用者満足度による在宅ケアマネジメントの評価に関する研究．日本在宅ケア学会誌，4(1)，39-46，2000．
- 10) 篠本さつき，鬼頭彩子，岡本玲子：利用者によるサービスの選択と評価に影響する説明の仕方．神戸大学医学部保健学科紀要，21，85-95，2006．
- 11) 小林亜由美，矢島まさえ，町村純子，佐藤由美，大野絢子：介護保険制度における地域の居宅介護サービスの質に関する評価項目の抽出．群馬パース学園短期大学紀要，4(2)，209-219，2002．
- 12) 杉澤秀博：高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果．日本公衛誌，40(3)，171-180，1993．
- 13) 杉澤秀博，深谷太郎，杉原陽子，石川久展，中谷陽明，金恵京：介護保険制度下における在宅介護サービスの過小利用の要因．日本公衆衛生雑誌，40(5)，425-436，2002．
- 14) 生野繁子，竹園辰巳：K 県 A 地域における介護保険サービス利用に関する現状と評価．九州看護福祉大学紀要，5(1)，167-175，2003．
- 15) 麻原きよみ，百瀬由美子：介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題．日本地域看護学会誌，5(2)，90-94，2003．
- 16) 三原博光，横山正博：介護保険制度による福祉サービスの評価について．介護福祉学，9(1)，116-123，2002．

(平成19年11月30日受理)



## Validity and Reliability of the Scale of Users' Satisfaction with Services Received under the Long-term Care Insurance System

Chie TAKAMI, Sawayo TADATSU and Manabu MIZUKO

(Accepted Nov. 30, 2007)

Key words : long-term care insurance services, customer satisfaction

### Abstract

Validity and Reliability of the Scale of Users' Satisfaction with Services Received under the Long-term Care Insurance System.

The purpose of this study was to evaluate the validity and reliability of questionnaire used to quantify users' satisfaction with services received under the long-term care insurance system. The questionnaire survey was administered to 325 users of elderly care facilities. The construct validity of the satisfaction scale was tested by using a factor analysis and its reliability (internal consistency) was assessed. Factor analysis yielded five separate factors: reactions of care managers, service outcomes, reactions of service providers, users' need of services, and dissatisfaction with services. In addition, reliability alpha coefficients of the total and subscales were  $>0.70$ , except for dissatisfaction with services. Elderly users living alone were more likely to report less satisfaction with reactions of care managers and service providers than others. These findings support the reliability and validity of the scale.

Correspondence to : Chie TAKAMI

Faculty of Nursing, Kansai University of Social Welfare  
Akou, 678-0255, Japan

E-Mail: [takami@kusw.ac.jp](mailto:takami@kusw.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.17, No.2, 2008 343-351)